

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DO ESTÁGIO NO PROGRAMA
MATerno-INFANTIL DA UNIDADE SANI
TÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

MARISA MARTINS VICÊNCIA

NIHURA ROSELEE BEHRENDT

ENFERMAGEM - VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS

JULHO/1983

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0089
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0089
Autor: Vicência, Marisa M
Título: Relatório do estágio no programa



972518541

Ac. 240461

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ORIENTADORA - Profa. Maria Helena Bittencourt Westrupp

AUPERVISORA - Enfa. Maria Cristina S.S. Favarsani

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos ter escolhido para a tarefa de dedicar nossas vidas a serviço do próximo, dentro da profissão que abraçamos.

Agradecemos a nossa Orientadora (Profa. Maria Helena Bittencourt Westrupp) pelo apoio profissional e humano recebido e por ter ajudado na transformação da semente que havia em nós em uma planta que a partir de agora tentará dar seus frutos.

Agradecemos a nossa Supervisora (Enfa. Maria Cristina S. S. Favesani) pelo apoio, respeito e consideração no nosso campo de estágio.

Agradecemos aos funcionários da Unidade Sanitária pois contribuíram para nosso crescimento geral.

Agradecemos ainda a todos os clientes que por nós foram atendidos, pela confiança em nós depositada e por nos permitir chegar-se a eles.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	04
II - ANÁLISE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS NO PROGRAMA	12
2.1 - Desenvolver Administração e Liderança em Enfer _m agem	12
2.2 - Conhecer e Participar das Metas e Prioridades do Serviço	12
2.3 - Promover Integração entre o Setor de Materno-Infantil e os Diversos Serviços da Unidade Sa _n itária	14
2.4 - Conscientizar as Pacientes para serem Agentes Controladoras da Saúde	14
2.5 - Promover Educação para a Saúde	14
2.6 - Prestar Assistência de Enfermagem à Mulher no seu Ciclo Grávidico-Puerperal	14
2.7 - Contribuir para que seja proporcionada a Criança de 0 a 1 ano as condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento	15
III - SUGESTÕES	17

IV - CONCLUSÃO 18

BIBLIOGRAFIA 20

ANEXOS: 1 - ANEXOS DO RELATÓRIO

2 - PLANEJAMENTO

INTRODUÇÃO

A VIIIa. Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, tem como objetivo proporcionar aos alunos um estágio prático que visa aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso.

Este estágio dá condições aos acadêmicos de atuarem já como profissionais de saúde. Fornece campos de estágio e da autonomia para execução de atividades que desejar.

Considerando a família como sendo núcleo da sociedade, - portanto o ambiente natural onde transcorrem os ciclos vitais da maternidade e infância, a equipe optou por atingir o grupo materno-infantil na Unidade Sanitária de Florianópolis - SC, levando-se em conta o valor da família e por esta representar uma parcela ponderável da população (ANEXO I).

Em todas as comunidades, as mães e as crianças fazem parte dos grupos mais vulneráveis à doença, à incapacidade e a morte. Devem sua vulnerabilidade às características particulares da gravidez ou da idade jovem, relacionados com os processos biolôgicos da reprodução, do crescimento e do desenvolvimento.

Dentro desses grupos, certos indivíduos estão especialmente expostos à doença ou às complicações, por causa de fatores próprios de sua constituição biológica, seu meio ou ambos. Esses fatores, chamados fatores de risco, exercem seus efeitos de forma isolada e em associação, e a importância relativa de cada um de tais fatores varia com as condições individuais e sócio-ecológicas (2).

A mortalidade proporcional (curva de Nelson de Moraes - Anexo II), para o Estado de SC. é caracterizado para o padrão III, o que indica um nível de saúde bom. Nota-se no entanto, que há um pico de mortalidade no 1º ano de vida e depois uma queda que se eleva novamente a partir do 20 anos de idade. Dentre as causas de maior incidência na mortalidade infantil em SC. destacam-se nos primeiros lugares aquelas que poderiam ser tratadas através de medidas profiláticas (Anexo III).

Apesar da precariedade dos dados estatísticos compilados, pode-se concluir que os níveis de saúde do grupo materno-infantil são insatisfatórios em virtude de:

- Elevadas taxas de morbidade e mortalidade
- Elevada proporção de óbitos de menores de 1 ano em relação ao total de óbitos.
- Elevada proporção de óbitos em crianças de 1 a 4 anos.
- Predominância de óbitos por causas evitáveis.

Projeta-se, por este trabalho, aumentar a cobertura e consequentemente elevar o nível de saúde do grupo em questão, melhorar os padrões de produção e produtividade (concernentes à Enfer

magem) no setor materno-infantil da Unidade Sanitária de Florianópolis, iniciando um processo sistemático de planejamento, controle e avaliação do programa materno-infantil sofrendo os ajustes que se façam necessários.

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

21/03/83

Apresentação da Orientadora de estágio a nossa equipe, onde foi exposto a inviabilidade de desenvolver o estágio no campo pretendido - Escola Silveira de Souza.

22/03/83

Em reunião, a equipe, optou por estagiar na Unidade Sanitária de Barreiros.

23/03/83

Visita a Unidade Sanitária de Barreiros.

Apresentação da equipe às enfermeiras, diretor e demais funcionários da Unidade.

24/03/83

Elaboração do Planejamento.

25/03/83

Apresentação do planejamento para a Unidade Sanitária de Barreiros à Orientadora.

Proposto a troca de campo de estágio para a Unidade Sanitária de Florianópolis.

Contato com as enfermeiras da Unidade Sanitária de Florianópolis, para se estudar a possível atuação nesta Unidade.

28 à 30/03/83

Contato, pela equipe, com a Supervisora, comunicando que o estágio seria no setor materno-infantil da Unidade Sanitária de Florianópolis.

Elaboração do planejamento para a Unidade Sanitária de Florianópolis.

04/04/83

Reunião da equipe com a Orientadora, expondo-se o planejamento.

05/04/83

Apresentação da equipe aos funcionários do setor materno-infantil. Primeiro contato feito pela equipe, com a estrutura física do campo de estágio oferecido.

06/04/83

Entrega do planejamento da equipe à Orientadora.

11 à 15/04/83

Início do estágio no setor materno infantil.

Apresentação da equipe pela Supervisora aos funcionários da Unidade.

Conhecimentos das rotinas do setor.

Participação ativa da palestra à gestante, ministrada pelas alunas do Curso Técnico de Enfermagem.

Adaptação ao setor.

Contato com a supervisora, no qual foi dada algumas orientações.

Orientações à gestantes de alto risco.

Acompanhamento com as funcionárias nas orientações de pós-consulta.

Reunião com a Orientadora.

Reunião com a Supervisora do estágio, sobre o planejamento, onde foram somadas algumas dúvidas por parte desta e dadas várias sugestões.

Reunião com a Orientadora, Supervisora e funcionários para exposição das atividades que serão desenvolvidas no setor.

Organização da equipe, quanto a estratégia a ser adotada.

18 à 22/04/83

Preparo para consulta da gestante e da criança.

Consulta de Enfermagem à gestante e lactente (0 a 1 ano).

Contato com os pediatras, para acompanhamento da consulta médica.

Pós-Consulta de enfermagem a gestante e ao lactente.

Orientações para as mães para serem agentes controladoras de saúde.

Educação em serviço para os funcionários.

Mantido contato com a supervisora, para seleção do conteúdo para a palestra às mães.

Orientação quanto a higiene e profilaxia da escabiose à família de pré-escolar.

Discussão sobre o conteúdo da palestra a ser ministrada:

-Alimentação

- Higiene

- Amamentação

Administração e supervisão do setor materno-infantil.

25 à 29/04/83

Prê e pôs consulta de enfermagem à gestante e ao lactente.

Consulta de enfermagem à gestante e ao lactente.

Exposição das atividades desenvolvidas no setor as alunas da Va.

Unidade Curricular de Enfermagem da UFSC.

Organização e confecção de cartaz, quanto ao desenvolvimento psico-motor da criança, à ser utilizado pelos funcionários do setor.

Escolha do material audio-visual para a palestra e nova seleção de conteúdo:

1º - Transformações que ocorrem na gravidez.

2º - Cuidados com o corpo: higiene, atividades físicas, varizes e vestuário e calçados.

3º - Alimentação e hidratação.

4º - Cuidados com as mamas.

5º - Importância do aleitamento.

6º - Imunização.

7º - Conscientização das mães a serem agentes controladores de saúde.

Administração e supervisão do setor.

Acompanhamento da ausculta fetal.

Reunião com a professora da IVa. Unidade Curricular, para adequar o estágio das acadêmicas daquela fase com a VIIa. Unidade Curricular.

Contato com acadêmicas da VIIa. Unidade Curricular para sugestões e estímulos, para dar continuidade ao nosso planejamento no semestre 83.2.

Palestras às gestantes consultantes do dia.

02 à 06.05.83

Administração e liderança do setor.

Consulta de Enfermagem à gestante e ao lactente.

Reunião com as acadêmicas da Va. Unidade Curricular, com essas dando seu parecer sobre o planejamento.

Acompanhamento e auxílio na consulta médica à gestante.

Estudo de caso.

Preparo da criança para consulta.

Contato com o fichário.

Viagem de estudo a Criciúma para conhecer o trabalho do materno-infantil executado pela prefeitura daquela cidade.

09 à 13.05.83

Preparo da criança e gestante para a consulta.

Pós-consulta a criança e a gestante.

Consulta de enfermagem à gestante, puérpera e lactente.

Estudo de caso.

Administração e liderança no setor.

Elaboração de um roteiro para consulta de enfermagem à gestante.

Estudo para apresentação do planejamento.

Contato com a Profa. da IVa. Unidade Curricular de Enfermagem, à respeito do entrosamento entre suas alunas e a nossa equipe.

Exposição das atividades desenvolvidas no setor, as alunas da Va. Unidade Curricular de Enfermagem da UFSC.

16 à 20.05.83

Preparo da criança e gestante para a consulta.

Consulta de Enfermagem à gestante e ao lactente.

Contato com estagiárias da IVa. e Va. Unidades Curriculares de Enfermagem.

Acompanhamento das consultas à gestantes realizadas pelas estagiárias da IVa. Unidade Curricular.

Reunião com a Supervisora de estágio e Profa. da IVa. Unidade Curricular, para estabelecer prioridades na consulta a gestante.

Acompanhamento e auxílio na consulta médica a gestante.

Estudo sobre o exame físico a ser realizado na gestante.

Administração e supervisão no setor.

23 à 27.05.83

Preparo da criança e gestante para a consulta.

Consulta de enfermagem a gestante e ao lactente.

Contato com os acadêmicos da IVa. Unidade Curricular e apresentação destes a ginecologista para assistir consulta médica.

Acompanhamento de palestra, ministrada pelas acadêmicas da IVa. Unidade Curricular.

Elaboração do esquema de consulta de enfermagem e médica à gestante.

Contato com os setores de: Doenças Venéreas, Imunização e Serviço Social.

Reunião da equipe para elaboração do relatório final.

Reunião com a Orientadora, para avaliação do estágio.

Contato com o pediatra, para atender caso extra.

Administração e supervisão do setor.

30.05 à 03.06.83

Preparo da criança e da gestante para consulta.

Reunião com a Supervisora de estágio, expondo nova sistemática de consulta de enfermagem intercalada com a médica. Surgindo a proposta de planejarmos um manual para consulta de enfermagem, idéia esta, que foi prontamente aceita pela equipe.

Contato com a coordenação do Programa de Saúde Materno-Infantil para obtermos às normas do mesmo.

Elaboração de manual de consulta de enfermagem.

Contato com a Supervisora de estágio para discussão do manual.

06 à 10.06.83

Novo contato com a Supervisora para discussão do manual, já que não foi possível devido a falta de tempo.

Reestruturação do manual.

Sugerimos que:

- 1º - A antiga falha de controle do desenvolvimento psico-motor - da criança, volte a fazer parte do prontuário (Anexo IV).
- 2º - No prontuário da criança conste dados do pré-natal da mãe.
- 3º - Existência de uma ficha de controle odontológico (Anexo V).

13 a 17.06.83

Administração e liderança do setor.

Contato com a Supervisora para colher material para o manual da consulta de enfermagem à gestante e puérpera.

Consulta de enfermagem com gestante, puérpera e a criança.

Confecção do manual para consulta de enfermagem.

Reunião das estagiárias com a Supervisora e obstetra, onde foi proposto o intercalamento das consultas médicas com as de enfermagem. Infelizmente está proposta não foi aceita pela obstetra.

20 à 24.06.83

Contato feito pela equipe com a Orientadora, para receber orientações quanto a metodologia do relatório e apresentar o manual de consulta já confeccionado e levar à ela a não aceitação do inter

calamento da consulta médica com a de enfermagem por parte da obstetra.

Preparo da gestante e criança para consulta.

Consulta a gestante e a criança.

Contato com outros setores para integração.

Liderança e supervisão.

Viagem a Lages para conhecer o Programa de Ações Integradas de Saúde.

27.06 à 01.07.83

Contato com a enfermeira responsável pelo programa materno-infantil do DASP, onde apresentamos nossa proposta de intercalar a consulta médica com a de enfermagem (Anexo VI), esta por sua vez incumbiu-se de entrar em contato com a enfermeira Cristina (responsável pelo setor materno-infantil da Unidade Sanitária de Florianópolis) para possível execução desta proposta.

II - ANÁLISE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS NO PROGRAMA

2.1 - Desenvolver Administração e Liderança em Enfermagem

Iniciamos o estágio no setor materno-infantil atuando como profissionais de enfermagem, atendendo os objetivos da VIIIa. Unidade Curricular, com ampla autonomia de ação devido a liberdade e responsabilidade a nós concedidas pela enfermeira do setor.

Através de avaliação feita com os funcionários do setor e auto-avaliação da equipe, considerou-se este objetivo alcançado, apesar de todas as limitações ~~concernentes~~ a quem inicia uma nova meta em sua vida.

2.2 - Conhecer e Participar de Metas e Prioridades do Serviço

Durante as primeiras semanas de estágio a equipe dedicou-se ao conhecimento dos serviços administrativos e de atendimento ao público para melhor interar-se das atividades do setor e maior integração com todos os funcionários do mesmo, que estão assim distribuídos:

- Matutino:

3 pediatras

1 obstetra

1 auxiliar de enfermagem

1 atendente de enfermagem

- Vespertino:

3 pediatras

1 acadêmico de medicina atuando em pediatria

1 acadêmico de medicina atuando em obstetrícia

2 atendentes de enfermagem

OBS: A enfermeira responsável pelo setor também o é pelo setor de doenças sexualmente transmissíveis. Sendo esta uma pessoa assume as responsabilidades a ela conferidas, dentro de suas possibilidades atua nos dois setores.

Tendo em vista a precária estrutura física existente, observou-se que a mesma não atende os requisitos mínimos necessários à uma adequada assistência para a demanda que busca este serviço. O horário de atendimento é o mesmo para as crianças, mães e gestantes.

Outro fator prejudicial ao adequado atendimento da demanda é o número reduzido de pessoal auxiliar de enfermagem e a existência de uma única enfermeira responsável pelas gestantes e crianças de 0 a 14 anos, além de atuar em outro setor.

Através da análise dos relatórios diários, consideramos alcançado este objetivo.

2.3 - Promover Integração entre o Setor de Materno-Infantil e os Diversos Serviços da Unidade Sanitária

Através da avaliação pelos funcionários através do Anexo 4₁ e de observação constante, unificamos que os problemas existentes no início do estágio com outros setores, foram sanados.

2.4 - Conscientizar as Pacientes para serem Agentes Controladoras da Saúde

2.5 - Promover Educação para a Saúde

A equipe dedicou-se a este objetivo desde a primeira semana de estágio, trabalhando em cima das mães, gestantes e funcionários.

Através da avaliação feita, baseada no Anexo I₁ do planejamento, observou-se que das 180 pessoas (mães e gestantes) por nós atendidas, cerca de 70% das que procuraram o setor receberam assistência de enfermagem.

2.6 - Prestar Assistência de Enfermagem à Mulher no seu Ciclo Gravídico-Puerperal

Como o pré-natal é realizado juntamente com o atendimento pediátrico, a equipe achou que conseguiria desenvolver as atividades nos dois serviços, tanto é que se traçou um objetivo para tal evento. Porém, a realidade que se conheceu era superficial,

e só após alguns dias verificou-se que se tornava impossível dar uma cobertura aos dois serviços. Mesmo assim, a equipe optou em dividir as atividades elaboradas. Uma acadêmica ficava encarregada do pré-natal e outra da parte infantil, sendo isto alternado até o fim do estágio.

A equipe recebeu no início do mês de maio a professora - responsável pela IVa. Unidade Curricular, que nos expôs a proposta de trabalho dos alunos desta unidade. Como a demanda superava os recursos humanos disponíveis resolveu-se contar com a colaboração dos estagiários da IVa. Unidade Curricular, uma vez que os mesmos atuariam em equipe, atingindo todas as gestantes que viessem fazer consulta pela primeira e com isso auxiliar a equipe a cobrir maior número de gestantes.

Elaborou-se um manual (Anexo VII) para a consulta de enfermagem à gestante e à puerpera.

2.7 - Contribuir para que seja proporcionada a criança de 0 a 1 ano as condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento

A equipe iniciou com a consulta de enfermagem à criança de 0 a 1 ano, feita em sala própria, a partir da segunda semana de estágio. Devido à presença dos alunos da IVa. Unidade Curricular na sala ocupada para este serviço, houve redução do espaço físico levando a equipe a fazer a consulta juntamente com o preparo. O conteúdo desta está no Anexo VIII.

Procurou-se sempre frisar a importância do acompanhamento mensal à criança sadia, proporcionando assim condições de cresci

mento e desenvolvimento dentro das normalidades. Também foram feitos os encaminhamentos aos diferentes programas oferecidos pela Unidade Sanitária as crianças que os necessitassem. Encaminhamentos foram feitos à outras instituições de saúde, quando necessário.

III - SUGESTÕES

- Instalar o serviço de atendimento materno-infantil em salas separadas.
- Ter uma enfermeira responsável pelo pré-natal e outra pela pediatria.
- Oferecer condições para visita domiciliar.
- Evitar trocas de funcionários que desempenham bem o seu papel no setor.
- Fazer retornar à folha de controle de enfermagem da criança ao seu prontuário (Anexo IV).
- Constar no prontuário da criança os dados do pré-natal da mãe.
- Aumentar o número de pessoal auxiliar.
- Implantar a carteira de controle odontológico da gestante.
- Adquirir ou providenciar material para avaliação do desenvolvimento psicomotor da criança.

IV - CONCLUSÃO

A equipe chegou ao final deste estágio realizada com o desenvolvimento do mesmo. Embora no decorrer da execução das atividades no setor materno-infantil constatou-se fatores que dificultaram o andamento das mesmas. Fatores tais como a estrutura física, recursos humanos disponíveis, a própria demanda em relação a esta estrutura e horário médico que fazem com que a clientela seja atendida quase ao mesmo tempo. Apesar de todos estes fatores, procurou-se desenvolver um trabalho alienado na manutenção dos objetivos propostos.

Toma-se como palavras da equipe as do enfermeiro DAVID A. TEJADA-DE-RIVERO, que desenvolve um trabalho de saúde pública em Costa Rica: "Desde que a enfermagem se tornou uma profissão respeitável, a ênfase foi indevidamente atribuída ao trabalho no hospital. Esse papel vital precisa continuar, pois os hospitais fazem parte de um sistema de saúde abrangente e representam um elo de ligação com cuidados primários efetivos. Mas as próximas décadas verão a ênfase deslocar-se cada vez mais para os outros papéis da enfermagem .

À medida que os sistemas de saúde se basearem progressivamente na provisão de cuidados primários, dos quais fazem parte o

cuidado comunitário e o cuidado de si mesmo, a prática e o ensino hospitalar não mais bastarão. Isso implicará novas atitudes e maiores responsabilidades para o pessoal de enfermagem que será chamado cada vez mais a assumir tarefas de treinamento, aproveitando os limitados recursos humanos no setor da saúde e formando um vínculo natural entre os sistemas de ensino e de enfermagem de cada país.

Em ambos esses campos sempre constituíram e continuarão constituindo, uma ligação direta com a grande massa de pessoas com as quais estão em contato permanente, e essa ligação agora deve ser explorada em toda a sua extensão.

Atualmente existem todas as condições para colocar a enfermagem e seu pessoal na vanguarda do grande movimento saúde para todos. E cada enfermeiro deverá agarrar essa oportunidade com ambas as mãos". (3) .

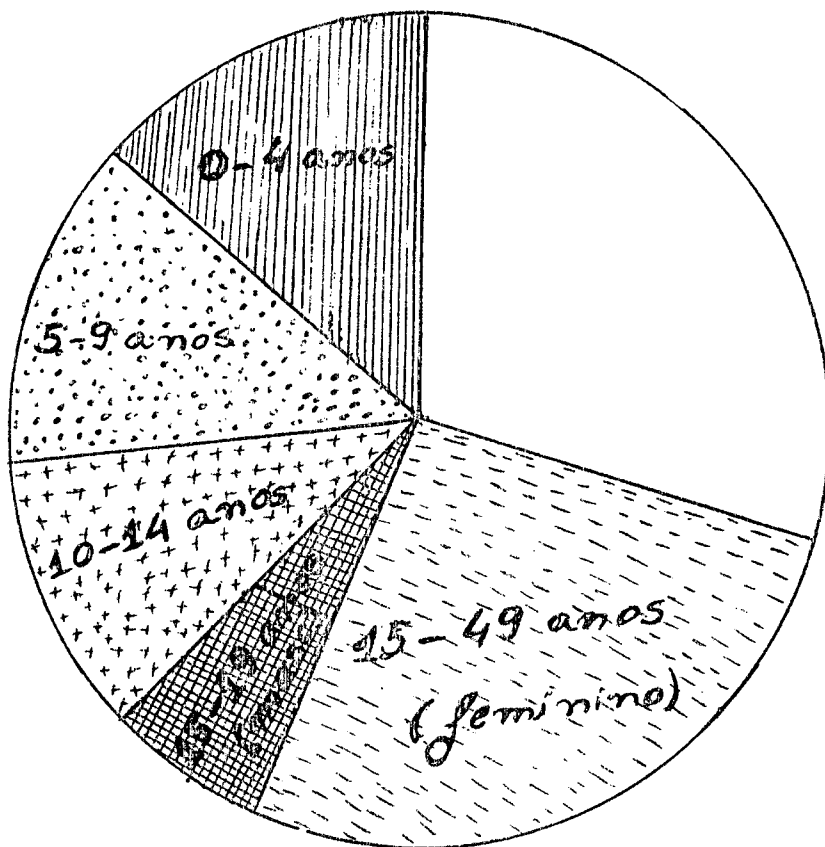
V - BIBLIOGRAFIA

1. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 5º Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil. Anais. p. 49-134.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE - DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL - SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE. Análise da evolução do programa materno-infantil. 1974/1977. Brasília, DF. 1978. Relatório Datilografado.
3. RIVERO, D.A.T. de. A Enfermagem nos Cuidados de Saúde. A saúde no mundo. julho, 1982. p. 4.
4. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Análise de programa de saúde materno-infantil do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 1980. Relatório datilografado.

ANEXOS

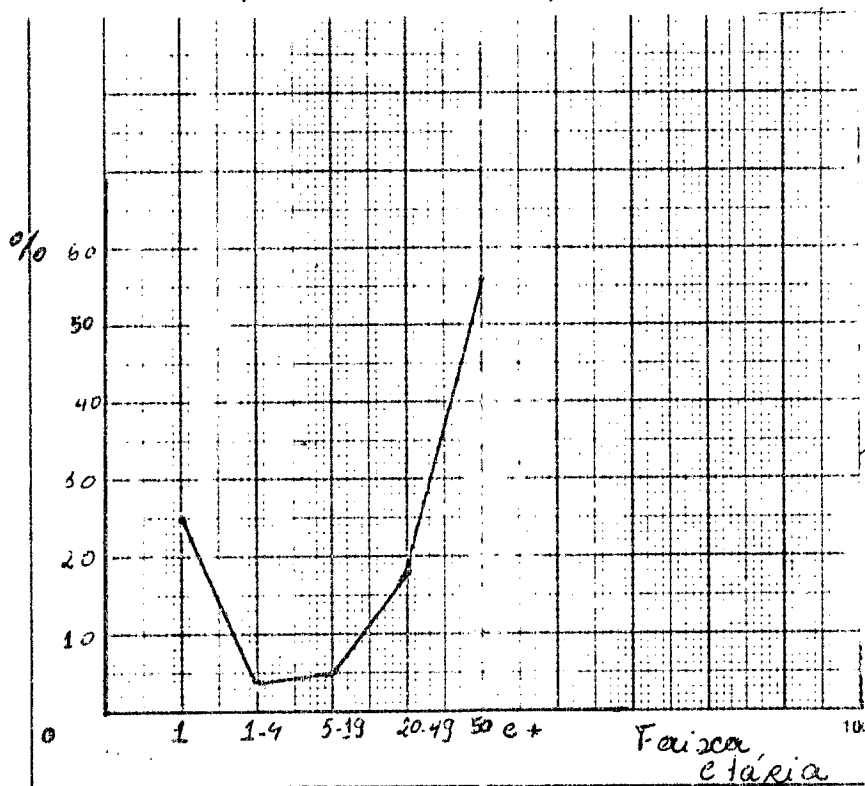
ANEXO I

POPULAÇÃO MATERNO-INFANTIL
70,98% DA POPULAÇÃO TOTAL (1)



ANEXO II

CURVA DE NELSON DE MORAES, MORT. PRO
PORCIONAL, SANTA CATARINA, 1979. (2)



- Mortalidade Proporcional (curva de Nelson de Moraes) - é a tô mada de todos os óbitos ocorridos nas diversas faixas etárias para o cálculo da proporção de óbitos (em Percentagens) de ca da faixa etária que se queira.

Com os dados percentuais constrói-se uma curva gráfica. Espera-se que para uma população com bom nível de saúde, a maioria dos óbitos ocorram nas faixas etárias mais elevadas, de forma que a curva tome uma forma característica.

ANEXO III

As causas de maior incidência na Mortalidade Infantil em Santa Catarina, apresenta-se distribuídas da seguinte forma (4):

Causas de Morte	1976	1977	1978	1979
Menores de 1 ano				
1 - Sintomas e sinais mal				
Definidos	936	905	833	836
2 - Enterites e Outras Do				
enças Diarréicas	859	839	689	548
3 - Pneumonias	566	546	702	488
4 - Causas Perinatais ...	785	1148	1165	962
5 - Doenças Infec. e Para				
sitárias	205	228	255	237
6 - Anomalias Congênitas.	171	198	256	216
7 - Doenças do Coração (*)	73	38	76	49
8 - Meningites	64	74	65	73
9 - Sarampo	42	37	24	53

(*) Exclusive as reumáticas, isquêmicas e hipertensivas.

ANEXO V

DATA DO ATENDIMENTO	DATA PARA RETORNO	AVALIAÇÃO DA ARCADA DENTÁRIA	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

ANEXO VI

NÚMERO DE CONSULTA	TIPO DE CONSULTA	CONTEÚDO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM
1º	Médica Enfermagem	<p>1.1 - Anamnese</p> <p>1.2 - Exame físico e Exames Laboratoriais</p> <p>1.3 - Orientar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) higiene b) alimentação e hidratação c) Conduta nos desconfortos da gravidez d) Gestação e medicamentos
2º	Enfermagem	<p>2.1 - Exame físico</p> <p>2.2 - Reforço sobre higiene, alimentação e <u>hi</u>dratação.</p> <p>2.3 - Orientar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) atividade física b) fumo e álcool
3º	Médica	
4º	Enfermagem	<p>4.1 - Exame físico</p> <p>4.2 - Orientar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) controle odontológico b) varizes c) preparo das mamas e mamilos

NÚMERO DE CONSULTA	TIPO DE CONSULTA	CONTEÚDO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM
		4.3 - Demonstrar exercícios de preparo para o parto.
		4.4 - Pedir exames laboratoriais.
5º	Médica	
6º	Enfermagem	6.1 - Exame físico
		6.2 - Orientar sobre:
		a) aleitamento
		b) sinais e sintomas que exigem procura imediata do serviço obstétrico.
7º	Médica	
8º	Enfermagem (realizada 2 15 dias da 7ª consulta)	8.1 - Exame físico
		8.2 - Orientar sobre:
		a) sinais do trabalho de parto
		b) cuidados preparatórios para o parto
		b.1 - lembrete
		b.2 - tricotomia
		b.3 - enema.
9º	Médica	

NÚMERO DE CONSULTA	TIPO DE CONSULTA	CONTEÚDO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM
109	Médica Enfermagem	10.1 - Exame físico 10.2 - Reforço da 8ª consulta 10.3 - Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> a) cuidados no puerpério b) Legalização do nascimento da criança.

ANEXO VII

MANUAL DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA
A GESTANTE E PUERPERA

Este Manual da Consulta de Enfermagem para Gestante e Puérpera foi elaborado pelas alunas da VIIIA Unidade Curricular do 1º semestre de 1983:

. Marisa Martins Vicência

. Nihura Roselee Behrendt

Com orientação da Profª Astrid Boehs e supervisão da Enfermeira Maria Cristina Souza Santos Faversani.

1. INTRODUÇÃO

" Os resultados atingidos na luta contra a mortalidade e morbidade maternas não foram acompanhados pelos alcançados em face da mortalidade e morbidade perinatais, incidência subordinada aos vários fatores de sofrimento do concepto in-útero, à prematuridade, e aos distúrbios funcionais havidos durante o parto ou após eles." (4)

A mortalidade materna inevitável é relativamente baixa, cotejada com a evitável. Em vista de tal fato, observamos a necessidade de aprimoramento da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Organizamos este manual, constituindo o mesmo detalhamento do programa de assistência a esse grupo.

O programa desenvolve-se dentro dos seguintes princípios:

- O enfermeiro atua no binômio saúde-doença, avaliando problemas instituindo medidas preventivas, provendo cuidados integrais para ir de encontro as necessidades da paciente.
- O enfermeiro vê a paciente através da consulta de enfermagem, realiza a supervisão de saúde, encaminhando-a a consulta médica segundo planejamento prévio, e a introduz, bem como sua família, no plano de educação para a saúde.

O grupo materno-infantil representa cerca de 72% da população brasileira e é por suas características biológicas e sociais, um grupo bastante vulnerável necessitando portanto, prioridade nas atenções de saúde. A gestante em especial, se bem preparada, efetivamente contribuirá mais na assistência à criança.

2. ASSISTÊNCIA À GESTANTE

1. INSCRIÇÃO:

- 1.1-Inscrever toda gestante que procure o Serviço Materno-Infantil da Unidade Sanitária e que pertença a área de atuação, ou encaminhada por Unidade Sanitária de menor porte.
- 1.2-Abrir a ficha de controle de Saúde Materna(anexo nº 1), preenchendo os dados de identificação.
- 1.3-Encaminhar a gestante para a sala de pré-natal.
- 1.4-Solicitar exames laboratoriais.

2. ATENDIMENTO DE PRÉ-CONSULTA:

- 2.1-Verificar se o endereço residencial da gestante ainda confere com o fornecido no ato da inscrição.
- 2.2-Anotar os exames de laboratório realizados e anexar os resultados(requisição) na ficha de controle de saúde materna.
- 2.3-Controle de rotina:
 - Verificar e anotar: data, peso, temperatura, pressão arterial e sinais e sintomas característicos do período gestacional.
 - Orientar quanto aos procedimentos da consulta médica.
 - Identificar a gestante de alto risco estatístico: verificar e anotar com um X os dados de alto risco estatístico da gravidez, sendo suficiente um X para caracterizar o alto risco.

3. ATENDIMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM:

- Vide anexo nº 2,

4. ATENDIMENTO DE PÓS-CONSULTA

4.1-Orientações de rotina:

- Interpretar e esclarecer quanto aos dados e situação encontrada na consulta médica.
- Orientar a gestante para que retorne a U.S.*₁ no puerpério.

4.2-Agendamento:

- Agendar para retorno de consulta médica e de enfermagem.

4.3-Encaminhamento:

- Encaminhar segundo cada caso para:
 - . níveis de complexidade crescente (anexo nº 3)
 - . outros programas e/ou serviços da U.S. (odontologia, PMS*₂, Programa Preventivo do Câncer Ginecológico e outros)

5. VACINAÇÃO COM ANATOX-TETÂNICO

- Encaminhar para aplicação de vacina anti-tetânica (anexo nº)
- Anotar realização da vacina, mediante a apresentação do cartão de vacinação.

*₁ Unidade Sanitária

*₂ Programa de Nutrição e Saúde.

1- Visita domiciliar à puérpera:

-visitar as puérperas que fizeram o pré-parto na U. S., nos casos de:

.Recibimento da notificação de parto domiciliar, ou

.Não retorno da puérpera à U. S. até 15 dias após o parto provável.

-verificar e anotar os dados da assistência ao puerpério na ficha de Controle de Saúde Materna:

.dados do parto: -data, tipo, local e atendimento.

.controle da puérpera: -verificar as condições de lóquios, das mamas e orientar sobre higiene pessoal.

.controle do recém-nascido: -verificar e anotar os dados de nascimento, sexo, peso, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico.

.verificar as condições do recém-nascido: -temperatura, orificiais e moleiras.

-observar curativo umbilical

-orientar a mãe sobre: -aleitamento materno, hidratação oral, higiene do recém-nascido e legalização do nascimento da criança.

-verificar e complementar o atendimento durante o parto ocorrido no domicílio e levantar dados para avaliação do trabalho das parturientas leigas, segundo orientação recebida.

-agendar a puérpera e o recém-nascido para controle na U. S. quando a criança tiver 1 mês de idade.

2- Pré-Consulta:

2.1-verificar e anotar os dados do parto e do recém-nascido na ficha de Controle de Saúde Materna nos casos em que não tenha sido realizada a visita domiciliar(anexo nº5).

2.2- controle de rotina:

-verificar e anotar na ficha de Controle de Saúde Materna:

.peso, temperatura e pressão arterial

.orientar quanto aos procedimentos da consulta médica.

3. Pós-Consulta:

3.1-Orientações de rotina:

- interpretar e esclarecer quanto aos dados e situação encontrada na consulta médica.
- orientar sobre os principais cuidados com a criança, higiene e vacinação.
- orientar quanto ao uso dos medicamentos segundo prescrição médica.

3.2-Encaminhamento:

- encaminhar, segundo cada caso para:
 - .níveis de complexidade crescente(arquivo #3)
 - .outros programas e/ou serviços da U.S. (odontologia, PMS, Programa Preventivo do Câncer Ginecológico e outros).

1ª de Consulta	2ª de Consulta	Conteúdo da Consulta de Enfermagem
1ª	1ª e 2ª	1.1. Anamnese 1.2. Exame físico 1.3. Exames laboratoriais 1.4. Orientar sobre: a- Higiene b- Alimentação e hidratação c- Conduta nos desconfortos da gravidez d- Gestação e medicamentos
2ª	3ª	2.1. Exame físico 2.2. Reforço da 1ª consulta
3ª	4ª	3.1. Exame físico 3.2. Orientar sobre: a- Atividade física e sexual b- Fumo e álcool c- Vestuário
4ª	5ª	4.1. Exame físico 4.2. Reforço da 3ª consulta 4.3. Demonstrar exercícios de preparo para o parto
5ª	6ª	5.1. Exame físico 5.2. Orientar sobre: a- Controle odontológico b- Varizes c- Preparo das mamas e mamilos
6ª	7ª	6.1. Exame físico 6.2. Pedir exames laboratoriais 6.3. Orientar sobre: a- Aleitamento b- Sinais e sintomas que exigem procura do serviço

Nº de Consulta	Mês de Gestação	Conteúdo da Consulta de Enfermagem
7ª	7º e meio	<p>7.1. Exame físico</p> <p>7.2. Reforço sobre a importância e técnica do aleitamento</p> <p>7.3. Orientar sobre:</p> <p>a- Sinais de trabalho de parto</p> <p>b- Cuidados preparatórios para o parto</p> <p>b.1- Lembrete (anexo 6)</p> <p>b.2- Tricotomia</p> <p>b.3- Enema</p>
8ª	8ª	<p>8.1. Exame físico</p> <p>8.2. Reforço da 7ª consulta</p> <p>8.3. Orientar sobre:</p> <p>a- Cuidados no puerpério</p> <p>b- Cuidados com o recém-nascido</p> <p>c- Legalização do nascimento da criança</p>
9ª	8º e meio	<p>9.1. Exame físico</p> <p>9.2. Reforço da 8ª consulta</p>
10ª	9ª	<p>10.1. Exame físico</p> <p>10.2. Esclarecer dúvidas que ainda possam existir</p>
11ª	11 meses após o parto.	<p>11.1. Exame físico puerperal</p> <p>11.2. Reforço sobre os cuidados no puerpério</p>

Obs: Este plano deve ser adaptado às reais necessidades da paciente sendo, portanto, individual.

Onovo n.º 3

1.1. ANAMNESE

a. Identificação:

Nome:

Ocupação:

Endereço:

Composição do companheiro:

Idade:

b. História familiar

c. Antecedentes morbidos pessoais

d. Antecedentes obstétricos:

- Data da última menstruação(DUM) e data provável do parto(DPP)
- Nr de gestação
- Nr de filhos nascidos vivos
- Tipos de parto
- Abortos
- Amamentação
- Vacinas antitetânicas

e. Queixa atual:

- Distúrbios próprios da idade gestacional
- Micção
- Leucorréia

g. Exame obstétrico:

- Medida da circunferência abdominal(CA) e altura uterina(AU).
- Execução de manobras de palpação de Leopold Zweifel
- Ausculta dos batimentos cardíacos fetais(BCF)

1.2. EXAME FÍSICO

a. Inspeção:

- Estado de nutrição
- Características da mucosa, pele, dentes, e fâneros
- Qualidade das mamas e mamilos
- MIS^M(edema, varizes, e outros)
- Abdomen(pele, cicatrizes, estrias, hérnias)

b. Palpação:

- Seios
- Regiões ganglionares
- Abdômen

c. Ausculta:

- Batimentos cardíacos fetais-120-160bpm com média de 140bpm

1.3. EXAMES LABORATORIAIS

a. Exame Comum de Urina:

É importante para a profilaxia e diagnóstico de algumas patologias(diabete, infecção urinária e toxemia)

b. Grupo Sangüíneo e Fator Rh:

Facilita hemo-transfusão e tem importância em certas isoimunizações.

c. Hemograma:

Existem fatores que podem levar a gestante a anemia tais como:

- Deficiência alimentar
- Absorção e utilização deficiente no organismo materno
- Necessidades fisiológicas aumentadas
- Aumento das perdas ou parasitoses associadas

* Membros superiores e membros inferiores.

d. Para-sitológico de Fezes:

As verminoses são em grande parte, responsáveis por:

- Anemia
- Aumento da incidência de abortamentos e partos prematuros
- Contaminações do recém-nascido

e. Sorologia para Iues:

A sífilis, após a 16a semana de gestação, pode atingir o feto, ocasionando abortamento, natimorto ou recém-nascido com sífilis congênita. Assim que se constate positividade nas provas sorológicas, a gestante deve ser encaminhada ao médico para tratamento.

f. Exames Radiológicos:

O uso indiscriminado de exames radiológicos na gestação deve ser evitado, pois pode acarretar comprometimento somático ou genético imediato ou tardio.

1.4. ORIENTAR SOBRE:

a. HIGIENE

O banho diário é um costume que deve ser mantido durante a gravidez. A limpeza do corpo faz bem tanto à mãe, como à criança que está para nascer. O banho deve sempre ser tomado com sabão, e o corpo ser esfregado com bucha, para limpar o sujo que se forma sobre a pele, com o suor.

A limpeza dos ouvidos é feita com um pedaço de algodão torcido. Nunca limpá-los com grampas ou palitos, pois existe o perigo de causar ferimento na parte de dentro do ouvido.

Os cabelos devido as alterações das glândulas sebáceas e sudoríparas tornam-se oleosos ou quebradiços. Há necessidade muitas vezes, de troca de champô. A lavagem da cabeça pode ser feita como de hábito, não existem fatores que contra indi

quem a lavagem

Os dentes são importantes para a boa mastigação dos alimentos, além de contribuírem para a boa aparência da pessoa. Para evitar que eles se estraguem, deve-se ter o cuidado de escová-los pelo menos duas vezes ao dia, pela manhã e à noite. A melhor maneira de limpar os dentes é pelo uso de escova com pasta de dente ou, na falta desta, sabão.

As unhas das mãos e dos pés devem ser aparadas uma vez por semana, porque evita o acúmulo de sujo debaixo das mesmas.

O aparecimento de estrias no abdômen, glúteos e mamas é frequente, ocasionado pelo estivamento e rompimento das fibras elásticas da pele. Como profilaxia de seu aparecimento aconselha-se apenas evitar o excesso de peso, que é um elemento coadjuvante.

b. ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

É necessário que a futura mãe, escolha alimentos para evitar aumento excessivo de peso e também para que evite insuficiência de alimentos que podem ser prejudiciais a mãe e ao bebê.

Lembre-se que ingerir frutas, verduras, legumes, frutos do mar, fígado, ovos, e leite, é importante para o desenvolvimento do bebê. A gestante pode comer todo o tipo de alimento desde que não exagere em: refrigerantes, pão, macarrão, frituras, molhos e conservas.

Certas verduras como: couve, alface, chuchu, quiabo, abóbora, tomate, e outras, podem ser plantadas no quintal da própria casa. As crianças maiores, quando existem, devem ser ensinadas a cuidar da horta.

A água deve ser tomada no intervalo das refeições na quantidade de 6 a 8 copos por dia. Mas, evite refrigerantes, cafézinhos e chás em excesso. A água deve ser fervida.

c. CONDUZA NOS DESCOMFORTOS DA GRAVIDEZ

c.1-Enjôo e Vômito

- Comer em pequenas quantidades, muitas vezes ao dia
- Mastigar bem os alimentos
- Alimentar-se pela manhã com torradas ou bolachas secas
- Não comer alimentos com muita gordura
- Tomar líquidos em pequenas quantidades fora das refeições

c.2-Azia(Pirose)

- Beber um copo de leite gelado
- Comer verduras cozidas
- Não comer muito pão, farinha, laranja ácida e limão, nem tomar muito café.
- Evitar comer frituras

c.3-Lombalgia

- Evitar uso de sapatos com salto acima de 5 cm e muito finos
- Repousar um pouco sem travesseiro em superfície plana
- Nos trabalhos de casa manter a posição correta

c.4-Suores friores ou sensação de desmaio

- Tomar um copo de água com açúcar ou comer um doce(bala)
- Sentar e baixar a cabeça
- Procurar não ficar em lugares aglomerados

c.5-Prisão-de-ventre(Constipação)

- Comer alimentos ricos em celulose, como mamão, laranja com bagaço
- Tomar um copo de água com umas gotas de limão, pela manhã em jejum
- Comer verduras e legumes em vez de farinha ou massa
- Andar bastante
- Movimentos circulares no abdômen do lado para o E

c.6-Inchaço nos pés (Edema)

- Diminuir o sal da comida
- Quando descansar elevar os pés 30°
- Evitar cruzar as pernas
- Evitar usar meias de liga
- Fazer os exames de urina

c.7-Varizes

- Nunca tomar banho com água muito quente
- Elevar os pés e pernas mais alto que a cabeça (30°) 10' diária-mente
- Evitar ficar de pé ou sentada por muito tempo
- Exercício de rotação dos pés
- Não cruzar as pernas
- Evitar massagens

c.8-Coceira na vagina (*Prurido vaginal*)

- Tomar banho todos os dias
- Fazer asseio três vezes por dia com água morna fervida com vinagre (1 colher de sopa de vinagre em 1 litro de água)
- Mudar a roupa de baixo toda vez que fizer o asseio

d.GESTÇÃO E MEDICAMENTOS

O uso de fármacos na gestação pode alterar o metabolismo placentário, ocasionando efeitos lesivos sobre o feto. Os maiores riscos ocorrem na fase de embriogênese. A gestante deve pois, evitar o uso de medicamentos sem prescrição médica.

3.2. ORIENTAR SOBRE

a. ATIVIDADE FÍSICA E SEXUAL

a.1- Atividade Física

O trabalho que realiza uma dona-de-casa constitui bom exercício durante a gravidez. Entretanto, devem ser evitados certos trabalhos pesados, como: Cortar lenha, capinar e carregar pesos.

Especialmente nos últimos meses, a gestante deve descansar uma a duas horas depois do almoço, com as pernas apoiadas.

a.2- Atividade Sexual

Normal. Reduza o número de relações no 7º, 8º e 9º mês e se abstenha se ocorrer cólica intensa e sangramentos.

b. FUMO E ALCOOL

Agem como vasoconstritores, podendo ocasionar diminuição das trocas materno-fetais, com prejuízos tais como:

- Abortamentos
- Partos prematuros
- Mortalidade peri-natal
- Recém-nascido de baixo peso, diretamente relacionados com a quantidade utilizada. Com relação ao cigarro, máximo de 5 por dia.

c. VESTUÁRIO

A gestação, imprimindo modificações anatômicas no organismo da mãe exige vestuário adequado que lhe proporcione livre expansão do ventre, comodidade de movimentos e elegância. As roupas devem ser folgadas, amplas, alegres e conforme a esta

ção do ano. Não contraindicadas as ligas circulares que podem
rearrretar o problema de varizes nos MIB. Sutiã deve ser com el-
ças largas e curtas.

Os sapatos de salto alto devem ser evitados, pois
influem sobre o equilíbrio da grávida. Preferentemente, o calça-
do deve ser baixo, e que dê maior conforto e segurança.

EXERCÍCIOS PREPARATÓRIOS PARA O PARTO

O preparo físico e psíquico da gestante é de grande importância para o êxito do parto.

É necessária uma ativa participação da futura mamãe no período da gravidez, para que o nascimento se dê nas melhores condições possíveis, sem sofrimento para a mãe e para o nenê.

Por isso, aqui estão alguns exercícios básicos que Você, futura mamãe, deverá fazer com regularidade e aplicação, e que lhe serão de muita utilidade no sublime momento do parto.

Horário

Não há horário determinado para a sessão de ginástica. Aconselha-se, porém, o horário da manhã, ou da noite, antes do banho.

A ginástica deve ser realizada 3 a 4 horas após as refeições principais.

Frequência

Os exercícios devem ser feitos de maneira suportável, aumentando-se pouco a pouco o número de vezes.

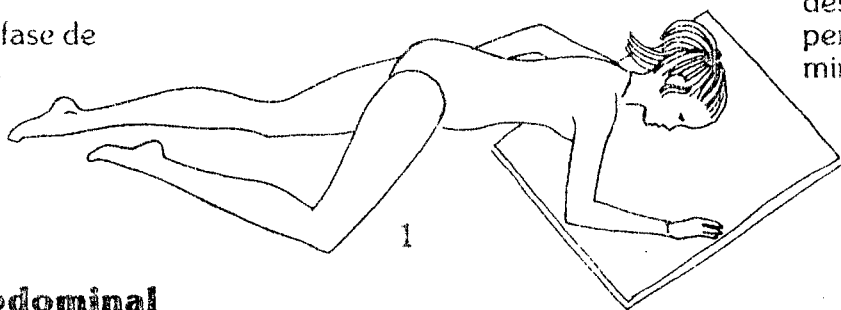
Exercícios para o período de dilatação

Relaxamento

Você precisa aprender a praticar o relaxamento muscular, que é o estado máximo de repouso em que se encontram os músculos. A finalidade do relaxamento é suprimir o estado de tensão muscular e levar maior dose de oxigênio ao nenê, principalmente na fase de dilatação do parto.

Siga estas etapas, para relaxar:

- A - Prepare um ambiente para o relaxamento e retire tudo que aperte seu corpo.
- B - Deite-se de lado, com as pernas semi-flexionadas e livres.
- C - Solte todo o corpo e despreocupe-se de tudo permanecendo assim por 5 minutos.

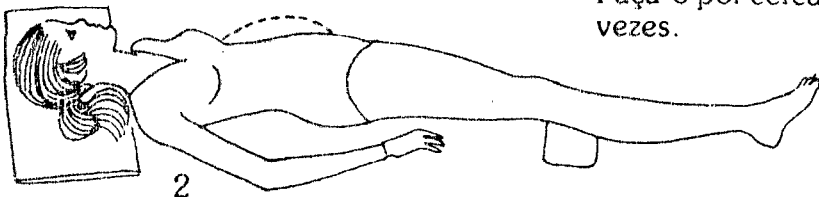


Respiração abdominal

Esta respiração deve ser feita durante a fase de dilatação do colo uterino (desde o início das contrações até cerca de 7 ou 8 cm. de dilatação).

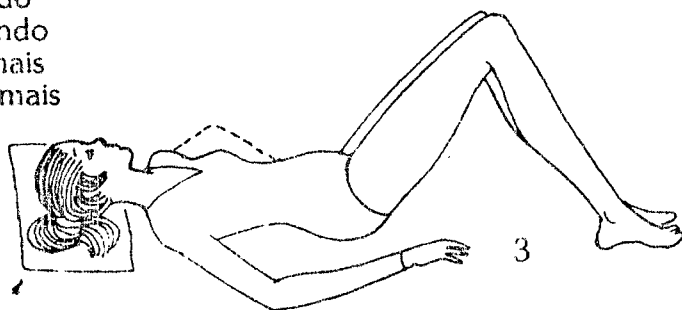
- A - Inspire pelo nariz lenta e profundamente, distendendo a parede abdominal.

- B - Expire pela boca, também lentamente.
- C - Este exercício deve ser feito na posição lateral, como para o relaxamento. Faça-o por cerca de 10 vezes.



"Cachorrinho cansado"

É a respiração rápida e entrecortada, como a de um cachorro com sede. Deve ser feita no final da dilatação do colo (após 7 a 8 cm.) quando as contrações estiverem mais intensas e com intervalos mais curtos.



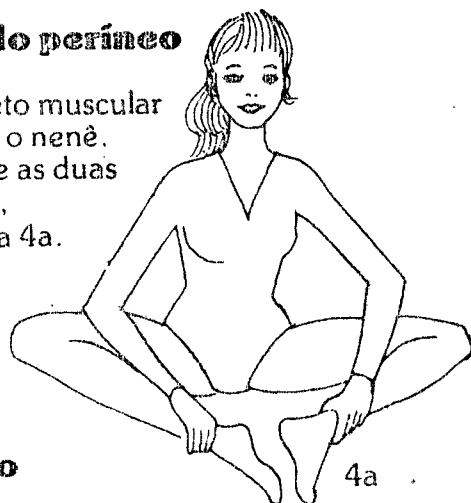
- A - Entreabra a boca e comece a respiração rápida, movimentando mais a caixa torácica.
- B - Deixe que o ar penetre pelo nariz e boca, não forçando a respiração para não se cansar. Esta respiração deve ser feita também na posição lateral e há necessidade de muita cooperação sua.

Exercícios para o período de expulsão

Relaxamento do períneo

É o preparo do trajeto muscular por onde vai passar o nenê.

- A - Sente-se e junte as duas plantas dos pés, conforme figura 4a.

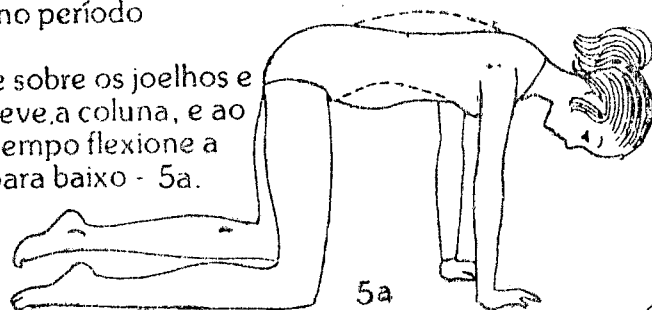


- B - Empurre os joelhos em direção ao chão, com auxílio dos cotovelos, e vá curvando-se para a frente, conforme figura 4b. Faça esses exercícios cerca de 10 vezes.

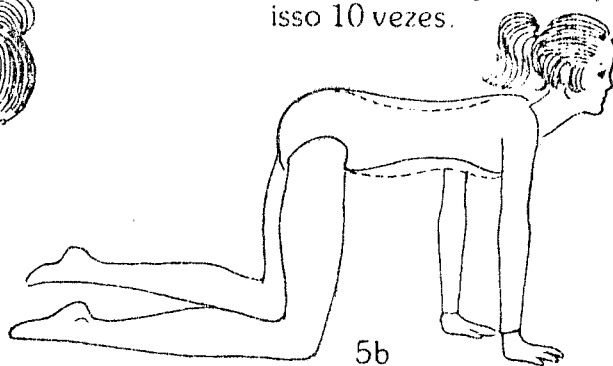
Fortalecimento muscular

É o preparo da musculatura abdominal, de muita importância no período expulsivo.

- A - Apoie-se sobre os joelhos e mãos, eleve a coluna, e ao mesmo tempo flexione a cabeça para baixo - 5a.



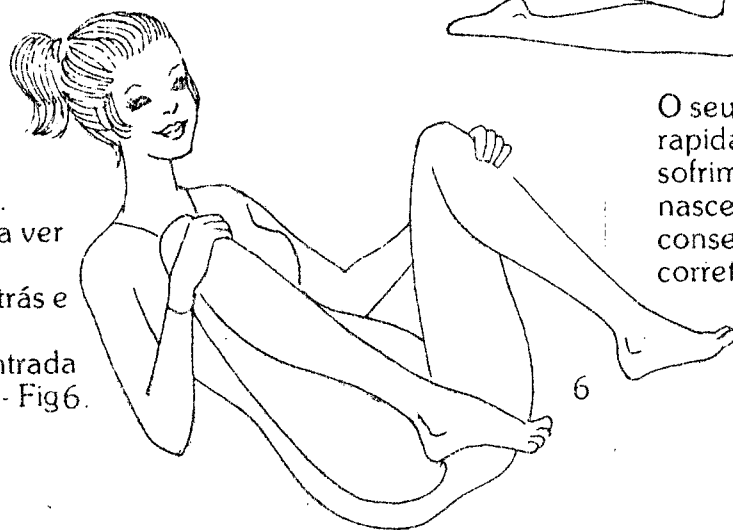
- B - Ainda na mesma posição, abaixe a coluna e eleve a cabeça, tentando olhar para o teto - Fig. 5b. Faça isso 10 vezes.



"Respiração do bloqueio"

Será utilizada no período expulsivo.

- A - Encha o peito de ar o maior tempo possível.
- B - Levante a cabeça para ver seu nenê nascer.
- C - Puxe os joelhos para trás e faça uma força "comprida", e concentrada da cintura para baixo - Fig. 6.



O seu nenê nascerá mais rapidamente e com menos sofrimento se você ajudá-lo a nascer. E isto só pode ser conseguido se você se preparar corretamente.

5.2 ORIENTAR SOBRE

a. CONTROLE ODONTOLÓGICO

Verificar se está utilizando o atendimento odonto
lógico.

Na gestação é frequente o aparecimento de cáries e queda de restaurações dos dentes. A causa determinante desses problemas, ainda que em estudo, é a alteração da saliva e a falta de cuidado das gestantes. A visita ao dentista é obrigatória, podendo ser realizadas restaurações e extrações. Não deve ser realizado raio X, pelos riscos de comprometimento do conceito.

b. VARIZES - Vide pg 127.

c. PREPARO DAS MAMAS E MAMÍLOS

Ocorre aumento das mamas, devido ao estímulo das glândulas mamárias para o preparo da amamentação.

As mamas devem ser massageadas uma vez ao dia com óleo de côco, de amêndoas ou manteiga de cacau ou mesmo azeite doce, da seguinte maneira:

-Higiene com água pura, sem sabonete. Não use talco e nem loção pois ressecam a pele.

-Friccionar a mama levemente com toalha macia após o banho. Esses cuidados evitam também o chamado calor de figo. Se tiver bico pequeno ou não o tem, deve puxá-lo com a ponta dos dedos de 10 a 20 vezes por dia.

-Massagem de fora para o centro e movimentos circulares no mamilo.

6.3. ORIENTAR SOBRE

a. ALEITAMENTO

O primeiro leite pode aparecer durante a gravidez ou somente três dias após o parto.

O primeiro leite tem o nome de colostro e parece ralo; a cor e a consistência não importam, o que vale é que ele protege o bebê contra doenças e é o leite que ele precisa nos primeiros dias.

O leite materno tem tudo que o bebê precisa para nascer saudável, além de evitar a diarreia e desnutrição.

Ao amamentar a mãe não deve ter pressa. É necessário calma e tranquilidade para que tenha bastante leite.

Como amamentar:

O bebê não entende de horário por isso não tenha horário fixo. Amamente quando ele chorar de fome.

Ofereça sempre as duas mamas em cada mamada.

Nos três primeiros dias existem bebês famintos que necessitam mamar de 1 em 1 hora.

Ofereça sempre a última mama na mamada seguinte.

No primeiro dia deixe o bebê mamar 5' em cada mama, no 2º dia 10' em cada mama.

Escolha sempre um local sossegado e uma posição confortável para amamentar.

b. SINAIS E SINTOMAS QUE EXIGEM PROCURA IMEDIATA DO SERVIÇO OBSTÉTRICO

b.1-Edema

Considera-se normal quando atinge apenas o tornozelo e de uma forma discreta; principalmente, se ocorrer no final do dia, após esforços excessivos ou em dias quentes,

b.2-Perda sangüinea vaginal:

Mesmo sendo de pequena intensidade necessita de controle obstétrico.

b.3-Perda de líquido amniótico:

Idem ao item b.2.

b.4-Contracções uterinas:

Quando se apresentam de uma forma irregular, até 1 por hora em média; a partir da 30a. semana, podem ser consideradas normais. Se ocorrem com intervalo regular, fortes e prolongadas ou frequentes, deve ser procurado serviço obstétrico.

b.5- Vômitos:

Intensos que não cessam, ou cefaléia com perturbação visual, implica-se na procura imediata do obstetra.

7.3. ORIENTAR SOBRE

a. SINAIS DE TRABALHO DE PARTO

a.1.-Contracções:

Percebidas como cólicas ou endurecimento do útero dirija-se a maternidade quando ocorrer uma contração de 10 em 10 minutos.

a.2.-Perda d'agua:

Com o início do trabalho de parto a bolsa que envolve o feto pode romper e escoará o líquido, que pode ser:

- Transparente
- Rosado(sanguinolento)
- Esverdeado(mecônio).

Este líquido não deve ser confundido com a urina. Quando houver perda deste, procurar imediatamente o médico.

a.3.-Perda do tampão mucoso:

Durante a gestação, o útero está vedado por uma mucosidade, que no trabalho de parto é despreendida e eliminada pela vagina. Isto indica apenas que o parto está se aproximando.

b. CUIDADOS PREPARATÓRIOS PARA O PARTO

b.1.-Lembrete

b.2.-Trictonomia:

É a raspagem dos pelos pubianos, necessário para evitar infecções e facilitar a higiene íntima.

b.3.-Enema:

É feita para evitar que durante as contracções ocorra estímulos do peristaltismo e sejam eliminadas fezes.

8.3. ORIENTAR SOBRE

a. CUIDADOS NO PUERPÉRIO

a.1-Controle dos lóquios:

Após o parto, a puerpéra apresenta corrimento vaginal sanginolento, escuro, aos poucos vai clareando, até se tornar transparente. Permanece de 4 a 6 semanas após o parto.

a.2-Atividades:

Deve reiniciar suas atividades de uma forma gradativa, primeiramente atividades leves que não exijam grandes esforços. É aconselhável fazer exercícios para melhorar a tônus dos músculos abdominais.

a.3-Alimentação:

Os mesmos alimentos indicados durante a gravidez (carne de qualquer espécie, peixe, ovo, leite, verduras e frutas) são bons para a saúde da mulher que dá à luz. Não deve haver resguardo de nenhum tipo de alimento depois do parto. Recomenda-se evitar as comidas conduroras (carne de porco), e muito temperadas.

Os sucos de frutas como: laranja, limão, caju, maracujá e outras, tomados várias vezes ao dia, são recomendados durante o período de amamentação.

a.4- Cuidados com as mamas:

Durante os 9 meses de gestação, o tecido mamário foi preparado para produção de alimento para o recém-nascido. Após o parto há maior aumento das mamas e hiperemia dos vasos sanguíneos, ocasionando congestão, calor e dor. É importante que o recém-nascido sugue, para que o leite seja produzido, mas que seja observado se não está havendo engorgitamento mamário.

É aconselhável o uso de sutiã para evitar flacidez, bem como para fixar a musculatura.

a.4-Atividade sexual:

É aconselhável que o reinício da atividade sexual seja após revisão ginecológica, no término do período puerperal, isto é, de torno de 42 dias após o parto,

a.5-Anticoncepção:

É importante o planejamento familiar para que os pais possam proporcionar a seus filhos um meio ideal para seu crescimento.

Métodos anticoncepcionais:

- Anticoncepcionais orais-(pílula)
- Ogino-Knaus
- Billings (método da ovulação)
- Condom (camisa de vênus)
- Coito interrompido
- Esterilização

a.6-Ajustamento Emocional:

Em presença da emoção do parto, alterações perineais(episiotomia), cólicas, dúvidas quanto à capacidade de cuidar do recém-nascido, é comum entre as puérperas, certa instabilidade emocional, momentos de tensão e depressão, que ser superados com técnica de relaxamento.

a.7-Involução uterina:

Depois do parto, o útero que cumpriu sua função, começa o retorno ao seu estado e tamanho normal. Logo após o parto, pesa em torno de 1000 g e o fundo uterino está ao nível da cicatriz umbilical. Após uma semana o peso é reduzido à meta de e o fundo desce ao nível do púbis. A involução é acelerada quando a mãe amamenta.

a.8-Revisão ginecológica:

É aconselhável uma revisão do 7º ao 10º dia do puerpério com o médico.

b. CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

b.1- Como Fazer a Higiene do Recém-Nascido:

. A criança deve ser limpa diariamente com um pano macio umedecido em água fervida morna, para retirar da pele restos de muco e sangue, sem retirar o sebo que cobre a pele tendo cuidado para não molhar o coto umbilical.

. Trocar as fraldas e outras roupas de uso da criança, toda vez que estiver molhada ou suja.

. Após a queda do coto umbilical e o umbigo estiver bem cicatrizado, dar banho de bacia, diariamente, com água morna, sabonete ou sabão de côco.

b.2- Outros Cuidados:

. Cobrir o berço ou rede, com mosquiteiro ou pano fino.

. Não permitir que pessoas com feridas, coceira, resfriado com garganta inflamada e tosse, ou outra doença infecciosa, peguem no recém-nascido.

. Não fumar junto do recém-nascido.

. Manter o recém-nascido em local limpo e arejado, protegido de vento, longe de fumaça, de bichos, insetos e de poeira.

c. LEGALIZAÇÃO DA CRIANÇA

A pessoa só começa a existir como cidadão do país, no momento em que é registrado. O art. 63 do Decreto nº 4.857, de 09-11-1939, diz:

"Todo nascimento que ocorrer no Território Nacional deverá ser dado a registro no cartório do lugar em que tiver ocorrido o parto, dentro de 15 dias, ampliando-se até 3 meses para os lugares distantes da sede dos cartó-

rios mais de 30 quilômetros e sem comunicações ferroviárias".

O art. 65 do mesmo decreto determina a ordem sucessiva dos que são obrigados a fazer a declaração do nascimento:

- 1º - o pai;
- 2º - a mãe, sendo que, neste caso, o prazo para declaração é prorrogado por 45 dias;
- 3º - o parente mais próximo, sendo maior de idade;
- 4º - o administrador de hospital, médico, ou a parteira que assistiu o parto;
- 5º - pessoa idônea da casa em que ocorrer o parto, quando o mesmo ocorra fora da residência da mãe;
- 6º - as pessoas encarregadas da guarda do menor.

BIBLIOGRAFIA

1. SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. Coordenação de Planejamento. Manual da atendente de saúde para comunidades rurais. Florianópolis, s.d.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Manual para posto de saúde. Brasília, 1981.
3. SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Serviço Ambulatorial-Tocoginecologia. Orientações no ciclo grávido-puerperal. Florianópolis, julho 1982.
4. REZENDE, J. Obstetrícia. 3 ed. Rio de Janeiro, 1974.
5. CALERA, M.A. Atlas de puericultura. Rio de Janeiro, Americana, 1972.
6. RIO GRANDE DO SUL. Hospital das Clínicas. Programa de enfermagem em saúde materno-infantil. Porto Alegre, 1976.
7. ZIGGEL, E.E. & CRANLEY, M.S. Enfermagem Obstétrica. 7 ed. Rio de Janeiro, 1980.
8. WERNER, D. Onde não há médico; Manual para aqueles que vivem e trabalham no campo. 5 ed. São Paulo, 1977.

11. ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO	
------------------------------	--

11.1. DADOS DO PARTO

DATA	TIPO: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> CESARIANA
LOCAL: <input type="checkbox"/> DOMICILIAR <input type="checkbox"/> HOSPITALAR	ATENDIDO POR: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> PARTEIRA <hr/> NOME DA PARTEIRA

11.2. OBSERVAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DO PARTO

[illegible]

11.3. DADOS DO RECÉM-NASCIDO

NASCIDO: <input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> MORTO	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	PESO g	PERÍMETROS: CEFÁLICO cm
		ESTATURA cm	TORÁCICO cm

CONDIÇÕES DO RECÉM-NASCIDO NO CONTROLE

11.4. CONDIÇÕES DA PUÉRPERA

[illegible]

11.5. OBSERVAÇÕES

[illegible]

UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS
SETOR MATERNO INFANTIL

Encaminhamos.....
ao Setor de..... para
.....
.....
.....

Em, ___/___/19__.

Assinatura

Obs: Favor marcar a data de retorno no cartão de identificação.

SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES

2º SEMESTRE DE 1982

N O R M A S T É C N I C A S

VACINA ANTI - TETÂNICA

01. Tipo de antígeno: toxóide tetânico.
02. Apresentação da vacina: em geral em ampola de 1 ml, no estado líquido, turvo, de cor branca ou ligeiramente âmbar.
03. Conservação da vacina: em geladeira, fora do congelador, na temperatura de 4º a 8º C.
04. Prazo de validade: de acordo com a indicação da nota de remessa da CEME:
05. População a ser vacinada: crianças acima de 5 anos de idade que não tenham recebido a vacinação básica tríplice.
Gestantes a partir do 6º mês de gravidez.
Adultos, quando expostos ao risco.
Grupo Prioritário: gestantes e escolares de Iº grau.
06. Dose: dos produtos disponíveis atualmente 1 dose corresponde a 1 ml.
07. Número de doses:
 - 7.1 - Vacinação básica: consiste na aplicação de 3 (tres) doses com intervalo não inferior a 1 (um) mês entre as doses, sendo que o intervalo recomendado é de 2 (dois) meses.
 - 7.2 - Gestantes:
 - a) Não imunizados anteriormente com tríplice ou Toxóide Tetânico.
Vacinar a partir do 6º mês com 2 (duas) doses e aplicar uma terceira dose após o parto.

- b) Incompletamente imunizadas (menos de 3 doses) com Tríplíce ou Toxóide Tetânico. Vacinar a partir do 6º mês até completar 3 doses.
- c) Previamente imunizadas (3 doses) com Tríplíce ou Toxóide Tetânico. Se a última dose foi aplicada há mais de 5 (cinco) anos, fazer um reforço com 1 (uma) dose no 8º mês.

7.3 - Escolares e outros grupos:

- a) Não imunizados anteriormente com Tríplíce ou Toxóide Tetânico. Vacinar com 3 (três) doses de Toxóide Tetânico (vacinação básica).
- b) Incompletamente imunizados (menos de 3 doses) com Toxóide Tetânico. Vacinar até completar 3 (três) doses.

Observação: Por ocasião do atendimento a casos de ferimento contaminado, além dos demais cuidados e observadas as indicações do soro antitetânico, aplicar uma dose de Toxóide Tetânico nos indivíduos não imunizados previamente (3 doses de Tríplíce ou Toxóide Tetânico) ou que tenham recebido a última dose há mais de 5 anos.

08. Limite máximo de intervalo entre as doses: Não há.

09. Reforço: de 10 em 10 anos.

10. Revacinação: não há

11. Via, local e técnica de aplicação: idem técnica de vacina tríplíce.

12. Reações locais: edema, nódulo, rubor e dor moderados.

Gerais: cefaléia e febre (raramente)

13. Medidas a serem tomadas: em caso de reação local, colocar compressa quente no local da aplicação, e usar analgésico-antitérmico para as reações gerais

14. Contra-indicações: estados infecciosos agudos.

15. Observações: agitar bem a ampola antes de administrar a vacina.

- Em casos de pacientes com ferimentos contaminados encaminhar ao médico, a fim de que o mesmo recomende a administração ou não de soro antitetânico.

ANEXO 5

11. ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO

11.1 - DADOS DO PARTO:

Data: _____	Tipo: Normal _____ Distóico _____
Local: Domiciliar _____ Hospitalar _____	Atendido por: Médico _____ Parteira _____ Parteira: _____ (nome) _____

11.2 - CONDIÇÕES DA PUÉRPERA:

11.3 - DADOS DO RECÉM - NASCIDO:

Nascido: Vivo _____ Morto _____	Sexo: M _____ F _____	Peso(gramas) _____ Estatura (cm) _____	P.Cefal _____ P.Tor _____
Condições do recém-nascido no controle:			

11.4 - OBSERVAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DO PARTO:

12. OBSERVAÇÕES:

ANEXO 6

PREPARO PARA A HOSPITALIZAÇÃO

Para maior segurança da gestante, é aconselhável que a partir do 7º mês de gestação tenha:

- a. Planejado qual o hospital em que pretende ter seu filho;
- b. Planejado como será feito o transporte para o hospital?
- c. Planejado quem tomará conta da casa, do cuidado dos outros filhos (caso existam), enquanto estiver no hospital.
- d. Preparado a valise que levará para o hospital, contendo:
 - camisolas
 - calcinhas e soutiens próprios
 - chinela
 - chambre
 - artigos para higiene pessoal: forro, sabonete, desodorante, pasta de dente, escova de dentes, escova para os cabelos e outros produtos de beleza que deseje.
 - roupa para usar por ocasião da alta hospitalar
 - roupa para o recém-nascido vestir por ocasião da alta hospitalar.
 - ficha de dados pré-natais
 - documentos para baixa hospitalar.

ANEXO VIII

1º MÊS

4,2 Kg h = 50cm

PC = 34,5 cm PT = 34,5 cm

Cabeça Zona I pouco tempo.

Reflexos - { Preensão, Sucção
 { Moro, Babinski

Movimentos globais desordenados.

DV¹ - movimentos de arrasto

DD² - cabeça para o lado

Olhar vago, olha quem o olha

Ruídos guturais, no susto ruídos forte.

Banho de Sol - { 5' sombra - 5' pés - 5' MMII (D.V.) - 5' corpo (D.V.)
 { 5' até 30' a 40'.

3/3 h (6X dia) - 10-20ml água/chã entre ela.

Atende Campanhia

Dormir no Berço - mais dorme que acorda.

Evacua 2 - 4 X dia.

*₁ Decúbito ventral

*₂ " dorsal

2º MÊS

4,8 Kg

Cabeça Zona II

Sentado sustenta a cabeça pouco

Rola parcialmente

Dispensa mamada noturna

Fechamento fontanela occipital

Dar passeios

Suco de Frutas (5 a 50ml - {Caju
Laranja, lima,
limão, tangerina.

Água e chá - 20 ml entre mamada.

Vacina - {Sabin
Tríplice

3/3 h (5 X dia) mama.

Já se vira, cabeça para o lado que o chama.

3º MÊS

5,8 Kg h = 60 cm

PC = 39 cm PT = 38,5 cm

Estende a mão mas não segura.

Vira-se de lado. Cabeça Zona III

Vira cabeça para objetos livremente.

4/4 h (5 X dia)

Sucos Vegetais - (75 ml) - Cenoura, tomate, beterraba.

Papa de Frutas - c/ mel - Banana, pera, maçã, mamão.

D.V. perna semi estendida

Cabeça fica central (DD)

Leva objetos à boca.

Senta com ajuda 10 - 15'

Tira pano do rosto (com cabeça). DD levanta braços e pernas.

Grita, ri fortemente.

Dorme 3 - 4 hs. sem acordar.

Reflexo de Moro desaparece.

Suco de Fruta - 75 ml (1 X dia).

4º MÊS

6,4 kg.

Segura objetos e prefere coloridos.

Ao sentar vocaliza (murmura)

Prefere objetos que movem MMSS

Suco de Frutas - 100 ml (1 - 2 X dia)

Sopa legumes com carne - Batata, cenoura, chuchu - 1/4 gema de ovo.

Expressa desejo de ser carregado.

Estranha desconhecidos.

Dorme pequenos períodos ao dia.

As mãos ficam abertas.

Reconhece alimentos e abre a boca.

Reforço Vacina.

A sopa é liquidificada.

Dar purê de legumes.

5º MÊS

6,8 Kg

Senta-se no colo.

Morde objetos, baba.

Sentada inclina o corpo (Frente/Atrás) para voltar posição inicial, sem ajuda.

Brinca com as mãos e pés.

Fica acordado mais tempo.

Rola de um lado para outro.

1/2 gema de ovo (2 X semana)

Sopa legume mais arroz, massa.

Sobremesa - fruta crua, gelatina.

6º MÊS

7,3 Kg.

h = 66 cm

PC = 42 cm

PT = 43 cm

2 incisivos centrais inferiores

Senta sem apoio.

Faz ruído imitando a fala.

3/4 gema de ovo (3 X semana)

Desparece Ref. - Sucção

Preensão

Segura objetos oscilantes

Dorme mais ou menos 12 horas por noite e 3 - 5 horas por dia.

Início do desmame - (+ 1 mamadeira vaca).

2 mama + 2 sopa ou 2 papara legumes + 1 papa fruta ou mingau.

Mingau - maizena, aveia, creme de arroz.

Amassar com garfo os legumes e verduras da sopa.

7º MÊS

7,8 Kg

Sono mais regular

Brinca com os pés.

Expectativa para comer.

Caldo de feijão/ caldo de galinha

1 gema ovo (3 X semana).

Fígado 2 X semana.

Sobremesa - + geléia, compota.

Senta pouco tempo ereto.

Fica de pé apoiado.

Tenta pegar objetos sonoros.

Transfere de uma mão para outra.

Toca e acaricia imagens.

Prefere ficar sentado.

Preensão radial.

Mingau - + fubá, leite com migalha de pão.

2 incisivos centrais superiores.

Sons polissilábicos.

Sopa dada normalmente.

8º MÊS

8,3 kg.

Balbucia algumas sílabas.

Engatinha

Diz papa e mama.

Segura a mamadeira.

Dar abacate.

2 incisivos laterais superiores.

Inicia 1 refeição branda - arroz papa, macarrão, purê, suflê,
carne moída, fígado, frango desfiado.

9º MÊS

8,7 Kg

h = 70 cm

PC = 43,5 cm

PT = 44,5 cm

Dorme onde brinca.

Maior interesse ambiente = menor sono (dorme)

Fica de pé sozinho e senta sozinho.

Pega objetos e alimentos.

Repete palavras ensinadas.

Imita o que é ensinado.

Aprender uso sanitário.

Escolhe brinquedos.

Inicia caminhar agarrado.

Bife magro - assado, temperado com sal. Dar para chupar.

Dar pedaços - carã, aipim, batata, banana.

10º MÊS

9 Kg

2 incisivos laterais inferiores

Abana e bate palminhas.

Fica de pé indefinidamente.

Senta e deita sozinha.

Preensão em pinça.

Troca passos quando auxiliada.

Dar pedaços de frutas e de vegetais cozidos.

1 ovo inteiro (gema + clara).

11º MES

9,3 Kg

Atende às solicitações

Acha graça de seus sons emitidos

Dar fígado e rim com menos gordura.

Dar bolacha amolecida e pão amolecido.

Recusa dormir M e T.

1 desjejum + leite + 2 ref. brandas.

1 Merenda.

12º MÊS

10 Kg

h = 73,5 cm

PC = 45 cm

PT = 46,5 cm

Anda sustentado por 1 mão.

Alimenta-se sózinha com dificuldade.

Folea livros

Dar - geléia - Queijo pasteurizado.

Recusa a sesta.

Deve estar comendo de tudo.

Pede brinquedos.

Constrói torres.

Ajuda a vestir-se.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO NO PROGRAMA
MATERNO-INFANTIL DA UNIDADE SANITÁÁ
RIA DE FLORIANÓPOLIS

EQUIPE: Marisa Martins Vicência
Nihura Roselee Behrendt

ENFERMAGEM - VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

Florianópolis, Abril/1983

ÍNDICE

I	-	INTRODUÇÃO	01
II	-	OBJETIVOS	03
		2.1 - OBJETIVO GERAL	03
		2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	03
III	-	METODOLOGIA	04
VI	-	MATERIAL	06
V	-	CRONOGRAMA - AVALIAÇÃO	07
VI	-	CONCLUSÃO	09
		REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
		ANEXOS	11

I - INTRODUÇÃO

O direito a curiosidade, a capacidade para aprender, a vitalidade, ao crescimento físico e mental não pode ser relegado a um plano secundário na vida de qualquer ser humano. Um viver sado e com direito a concorrer com qualquer um, é ambição de todos.

Observado constantemente tal fato e desejando alertar uma parcela mínima que fosse, optamos por este trabalho de orientação pré-natal e puerperal desenvolvendo atividades de enfermagem para promoção, proteção e recuperação da saúde, durante a VIIIa. Unidade Curricular, na Unidade Sanitária de Florianópolis, no período de abril a junho de 1983.

Enfatizamos o contingente populacional que forma o grupo - materno-infantil (mulher em idade fértil, gestante, parturiente e criança de 0 a 1 ano), porque abrange cerca de 70% da população total, assim como a vulnerabilidade, do referido grupo, aos risco de adoecer e morrer no confronto com as agressões do meio.

Dentre os fatores determinantes e condicionantes da situa^{ção} atual, destacam-se os fatores extras-setoriais, onde é evidenciado o predomínio das causas evitáveis, próprios das baixas condições sócio-econômicas, de desnutrição, da falta de saneamen^{to} básico, habitações precárias e serviços de saúde - ineficien^{tes}. Consequentemente estes fatores fazem aparecer como 1º lugar na mortalidade infantil no Estado as doenças diarreicas (Enterite) em 2º lugar as causas respiratórias agudas (pneumonia) segun^{do} as perinatais, as doenças infecto-congiosas e acidentais (1).

Assistiremos à gestante, à puérpera e ao recém-nascido num trabalho consensuoso, fazendo uso da oportunidade criada nesta

Unidade Curricular de que seus integrantes atuem já como profissionais, tendo um estreito contato com a realidade de sua gente no sentido de conscientização, que leva a compreensão de seu papel na sociedade, à formação de um sentido crítico e a capacidade de projeção e compromissos sociais. Contribuindo ainda, para um intercâmbio de sub-culturas com benefícios para ambos, profissionais e população.

II - OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Desenvolver os conhecimentos adquiridos de Administração e Liderança, conjuntamente com o prestar assistência de enfermagem no setor materno-infantil, utilizando recursos humanos e materiais que se fizerem disponíveis.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver administração e liderança em enfermagem.
- Conhecer e participar de metas e prioridades do serviço.
- Promover integração entre o setor materno-infantil e os diversos serviços da unidade sanitária.
- Conscientizar as pacientes para serem agentes controladores da saúde.
- Prestar assistência de enfermagem à mulher no seu ciclo-gravídico-puerperal.
- Promover educação para a saúde.
- Contribuir para que seja proporcionada a criança de 0 a 1 ano, as condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento.

III - METODOLOGIA

Desenvolver as atividades de enfermagem junto aos programas e serviços realizados na Unidade Sanitária, tais como:

1. Consulta de Enfermagem

1a. Orientações:

- Importância do acompanhamento, salientando os problemas advindos da gravidez.
- Higiene do corpo e da casa.
- Vestuário para gestação e puerpério.
- Alimentação.
- Imunização.
- Cuidados com as mamas (pré-pós parto).
- Controle da natalidade.
- Aleitamento materno.
- Relações sexuais (gravidez e pós-parto).
- Atividades físicas.
- Influências psicológicas da mãe sobre o feto.
- Cuidados com o recém-nascido.
- Fisiologia da gestação.
- Saneamento básico.
- Importância das consultas do recém-nascido.
- Comportamento infantil.
- Doenças do recém-nascido.

lb. Exame Físico.

lc. Encaminhamento para outros pro
gramas.

2. Treinamento em Serviço.

3. Supervisão do Pessoal de
Enfermagem.

4. Reunião com as Pessoas en
volvidas no trabalho, ex
pondo nossos objetivos.

IV - MATERIAL

Consideramos como material as rotinas e os programas desenvolvidos no Setor Materno-Infantil da Unidade Sanitária de Flóridaópolis.

Utilizaremos como material auxiliar:

- Instrumentos audio-visuais.
- Ficha de lembrete e material educativo.
- Prontuário.
- Fichas de controle.
- Relatório.

V - CRONOGRAMA - AVALIAÇÃO

OBJETIVOS	CRONOLOGIA	ESTRATÉGIA	PES. ENVOLV.	AVALIAÇÃO
1º - Desenvolver administração e liderança em Enfermagem	Abril Maio Junho	Aplicar conhecimentos teórico-práticos de Administração e Liderança, procurando integração com a equipe de enfermagem.	Estagiárias Funcionários da Unidade	Verificar os resultados através da auto-avaliação das estagiárias e funcionários.
2º - Conhecer e participar de metas e prioridades do serviço	Abril	Reunião com os enfermeiras responsáveis - pelo setor materno-infantil.	Enfermeiras Estagiárias	Através dos relatórios diários
3º - Promover integração entre o setor materno-infantil e os diversos setores da unidade sanitária.	Abril Maio Junho	Promover um clima de integração e ajuda mútua entre os funcionários e as estagiárias.	Estagiárias Funcionários da unidade	Através da auto-avaliação das estagiárias e aplicação de um questionário (ver Anexo 4).

CRONOGRAMA - AVALIAÇÃO

8

OBJETIVOS	CRONOLOGIA	ESTRATÉGIA	PESSOAL ENVOLVIDO	AVALIAÇÃO
4º - Conscientizar as <u>pacientes</u> para serem agentes controladoras da saúde.	Abril Maio Junho	Palestras Consultas de <u>Enfermagem</u> .	Estagiárias e Funcionários da Unidade	Através da auto- <u>avaliação</u> das estagiárias e análise (Anexo nº 1)
5º - Prestar assistência de enfermagem à mulher no seu ciclo gravídico-pueral.	Abril Maio Junho	Orientações Consultas de <u>Enfermagem</u> . Encaminhamento para exame médico e de laboratório.	Estagiária Funcionários da unidade.	Relatórios diários Ficha de <u>acompanhamento</u> e prontuário (Anexo nº 2)
6º - Promover educação para a saúde.	Abril Maio Junho	Palestras e/ou <u>reuniões</u> . Orientações	Estagiárias Funcionários da Unidade.	Ficha de <u>acompanhamento</u> . (Anexo nº 1)
7º - Contribuir para que seja proporcionada a <u>criança</u> de 0 a 1 ano, as condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento.	Abril Maio Junho	Entrevistas Palestras às mães, consulta de <u>Enfermagem</u> à criança. Orientação às mães. <u>Encaminhamento</u> para exame médico.	Estagiárias Funcionários da Unidade.	Relatórios diários Ficha de <u>acompanhamento</u> . Computação do nº de mães que trouxeram as crianças. (Anexo nº 3).

VI - CONCLUSÃO

Devido a importância biológica e sócio-econômica do grupo em pauta, formulou-se este planejamento, tendo em vista a gestação como um processo e envolvendo a criança de 0 a 1 ano numa tentativa de elevar o nível de atendimento da enfermagem, melhorando o padrão de produção e produtividade no setor materno-infantil na Unidade Sanitária de Florianópolis.

Empenhar-nos-emos, na medida do possível na aplicação deste, pois refletirá na organização dos serviços por nós prestados no período de estágio em nossa vida profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Análise da Evolução de Saúde Materno-Infantil. 1947/1977, Brasília, MS, 1978. 32 p.
- 2 - CALERA, A. M, Atlas de Puericultura. Rio de Janeiro, Ibero-Americano, 1972. 33p.
- 3 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Método de Assistência Sanitária à Mãe e à Criança baseada no conceito de risco. Genebra, - 1978. 60 p. (publicação em offset,39).
- 4 - UMA ESTRATÉGIA PARA OS SERVIÇOS BÁSICOS. Brasília, UNICEF, - 1977. 38 p.

ANEXOS

ANEXO 1.1

NOME	ORIENTAÇÃO DADA	DATA	DEVOLUÇÃO DA ORIENTAÇÃO	DATA

ANEXO 2.1

NOME	DATA	Nº CONSULTA	TROUXE ALGUÉM		TROUXE FILHO		CATEGORIA
			SIM	NÃO	SIM	NÃO	

NOME DA MÃE	NOME DA CRIANÇA	DATA	Nº DA CONSULTA	IDADE	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO

ANEXO 14₁

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

1. Voce estava a par do trabalho proposto pela equipe?
☐ SIM ☐ NÃO
2. O trabalho desenvolvido trouxe algum benefício para o setor?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ EM PARTE
3. Houve alguma divergência entre a equipe e os funcionários do Setor?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ TALVEZ
4. Teve alguma dificuldade de acesso a equipe?
☐ SIM ☐ NÃO
5. O Interesse pelo trabalho do setor e dos funcionários, pela - equipe foi:
 - a. ☐ procurar se inteirar dos assuntos referentes ao setor.
 - b. ☐ demonstrado pouco interesse pelo setor.
 - c. ☐ dificilmente inteirava-se dos assuntos referentes ao setor.
6. Os problemas levados à equipe eram solucionados? Explique.
☐ SIM ☐ NÃO ☐ AS VEZES

7. O trabalho foi desenvolvido com responsabilidade? Explique.

() SIM

() NÃO

8. Na sua opinião, segundo o planejamento feito, a equipe alcançou os objetivos?

() SIM

() NÃO

() EM PARTE

9. Teria algumas sugestões para o enriquecimento da equipe? Quais?